

## Kuldīgas novada pašvaldības aģentūrai “Sociālais dienests”

BĒRNA LIKUMISKĀ PĀRSTĀVJA VĀRDS, UZVĀRDS \_\_\_\_\_

PERSONAS KODS \_\_\_\_\_

TĀLRUNIS/ E-PASTS \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

DEKLARĒTĀ DZĪVESVIETA \_\_\_\_\_

FAKTISKI DZĪVO \_\_\_\_\_

### IESNIEGUMS

Lūdzu piešķirt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu par valsts budžeta līdzekļiem bērnam, kurš cietis no prettiesiskām darbībām (vardarbības)<sup>1</sup>,

\_\_\_\_\_,  
(bērna vārds, uzvārds)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,  
(bērna personas kods) (bērna dzimšanas diena/mēnesis/gads)

dzīvojošam/-ai \_\_\_\_\_,

pie psihologa (psihologa vārds, uzvārds) \_\_\_\_\_.

*Norādīt, no kāda veida vardarbības bērns cietis:*

Emocionālā vardarbība

Fiziskā vardarbība

Seksuālā vardarbība

Cita  \_\_\_\_\_

*Norādīt, kur tā notikusi:*

Ģimenē

Ārpus ģimenes

Citur  \_\_\_\_\_

*Lēmumu nosūtīt:*

Uz deklarētās dzīvesvietas adresi

Uz citu adresi  \_\_\_\_\_

(norādīt uz objektīviem apstākļiem, kādēļ tas nepieciešams)

Uz elektroniskā pasta adresi, izmantojot elektronisko parakstu

\_\_\_\_\_  
(e-pasta adrese)

Datums \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Paraksts \_\_\_\_\_

S A Ņ E M T S

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. 2021.

Nr. \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Pamatojoties uz Ministru kabineta 2009.gada 22.decembra noteikumiem Nr.1613 “Kārtība, kādā nepieciešamo palīdzību sniedz bērnam, kurš cietis no prettiesiskām darbībām”